

Ajankohtaista muistisairauksista Ensitietoilta

27.3.2019 Tapiola

Heljä Lotvonen
Geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri
Muistisairauksien erityispätevyys

Muistisairaudet on kansantauti

- Joka 3. yli 65-vuotias ilmoittaa muistioiretta
- Muistisairaudet Suomessa:

  Arviolta 193 000 muistisairasta ihmistä
  - 93 000 vähintään keskivaikeassa muistisairauden vaiheessa olevaa

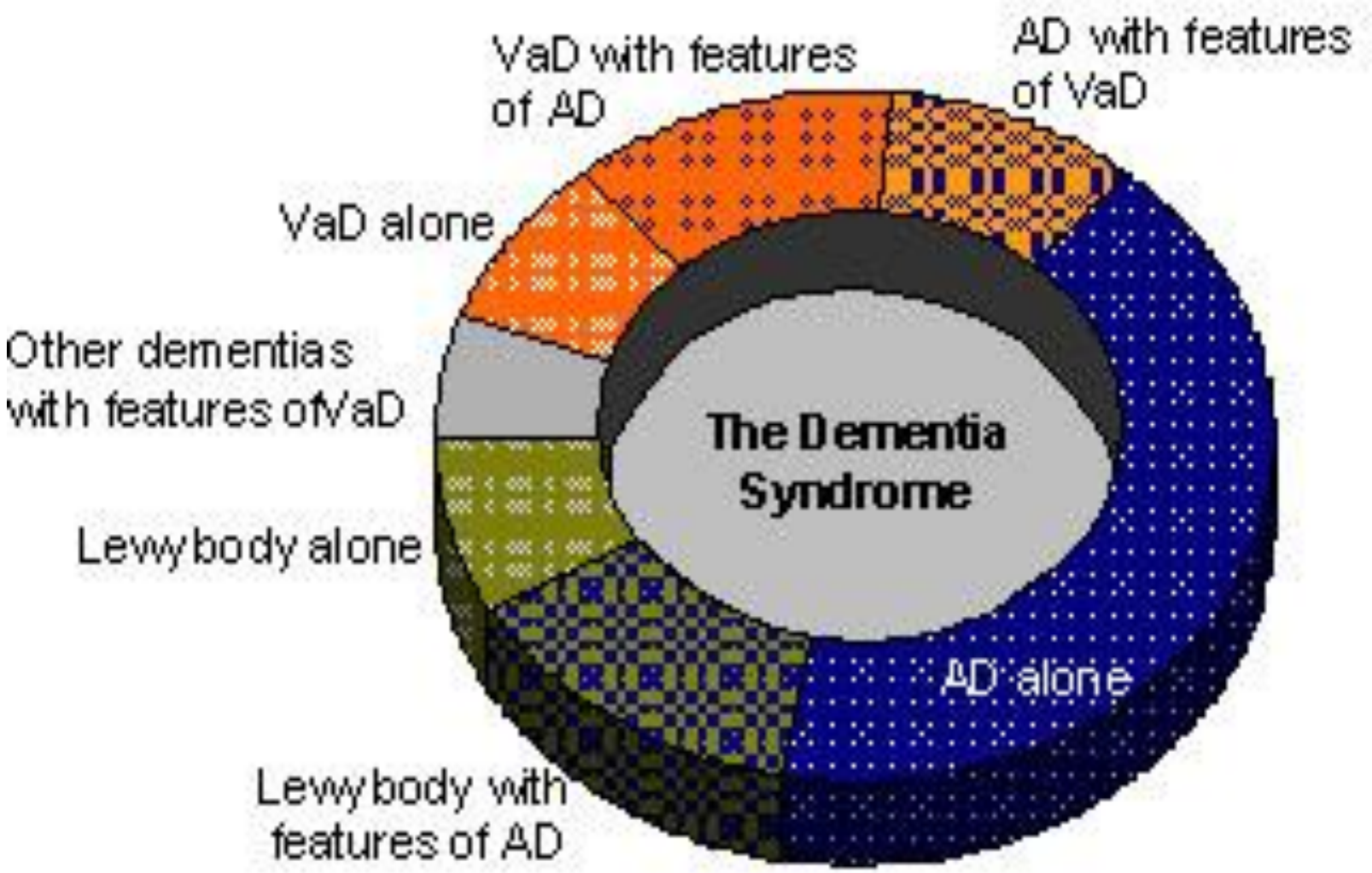
  14 500 uutta sairastunutta vuosittain

  7 000–10 000 työikäistä muistisairasta

- Merkittävä osa muistisairauksista jää diagnosoimatta
- Joka 3:lla on Alzheimerin tauti 85-vuotiaana
- Muistisairaus on tärkein syy kodin ulkopuolella asumiseen

Tavallisimmat muistisairaudet

kuva: the Lundbeck Institute



Potilastapaus Kari E. 81 v

- Entinen toimitusjohtaja. Tulee tyttären saattamana vastaanotolle muistihuolen takia. Nimien ja sanojen löytäminen on vaikeutunut, ajattelu on hidastunut ja kankeutunut, tapahtuminen muistamien on heikkoa ja tulee usein kinaa. Ei enää huolehdi itsestään ja kodistaan, tullut muistutuslaskuja, on laihtunut, vanhat harrastukset (yhdistystoiminta ja golf) ovat jääneet, tytär ei halua että isä kuskaa hänen lapsiaan. Usein huolia ja ahdistusta ja harhaluuloja ilkeistä naapureista

Tutkimukset

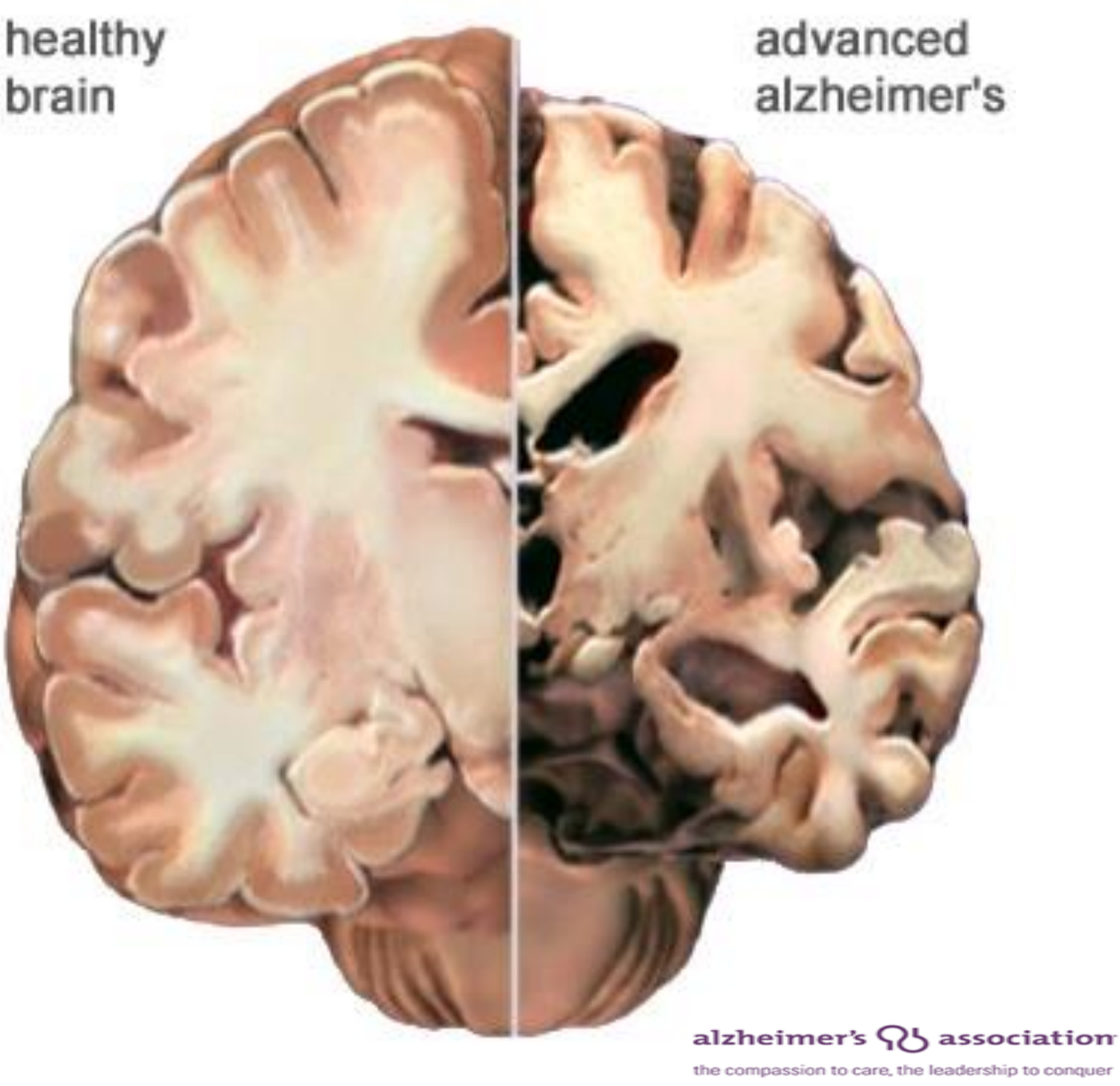
- Oma lääkäri antaa tyttärelle täytettäväksi ”Kysely muistihäiriöpotilaan läheiselle”. MMSE, laboratoriokokeet pvk, Na, K, krea, Gluk, Alat, TSH, B12-vit., Ca, virtsan bakteerit. Ekg, keuhko-rtg. Huolellinen lääkärintarkastus.
- Lähete geriatrin tutkimuksiin muistipoliklinikalle, jossa pään tietokonetomografia tai magneettikuvaus. Siellä tehdään CERAD-muistitutkimus. Geriatri (tai neurologi) tekee muistisairauden diagnoosin

Mitä diagnoosin jälkeen?

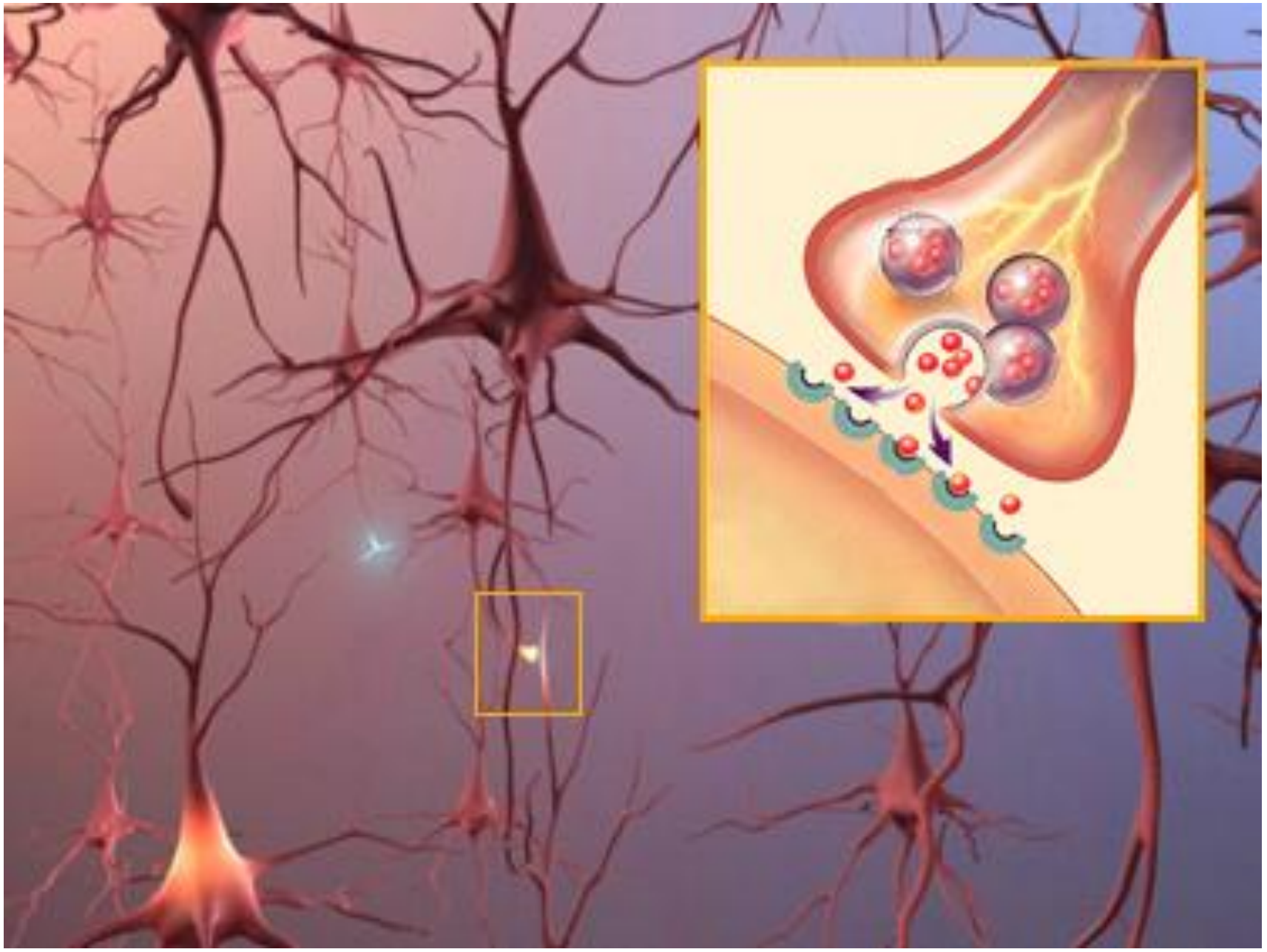
- Katsotaan potilaalle sopiva muistilääkitys
- Tarkistetaan muukin lääkitys ja terveydentila sopivaksi
- 1-2 käyntiä geriatrilla, jatkoseuranta siirtyy omalle hoitavalle lääkärille ja muistineuvojalle (-koordinaattorille)
- Ohjataan alueen tukiverkostoihin
- Kerrotaan etuuksista ja oikeuksista
- Kanta auton ajamiseen
- Kerrotaan taudin kulusta ja mistä saa neuvoja

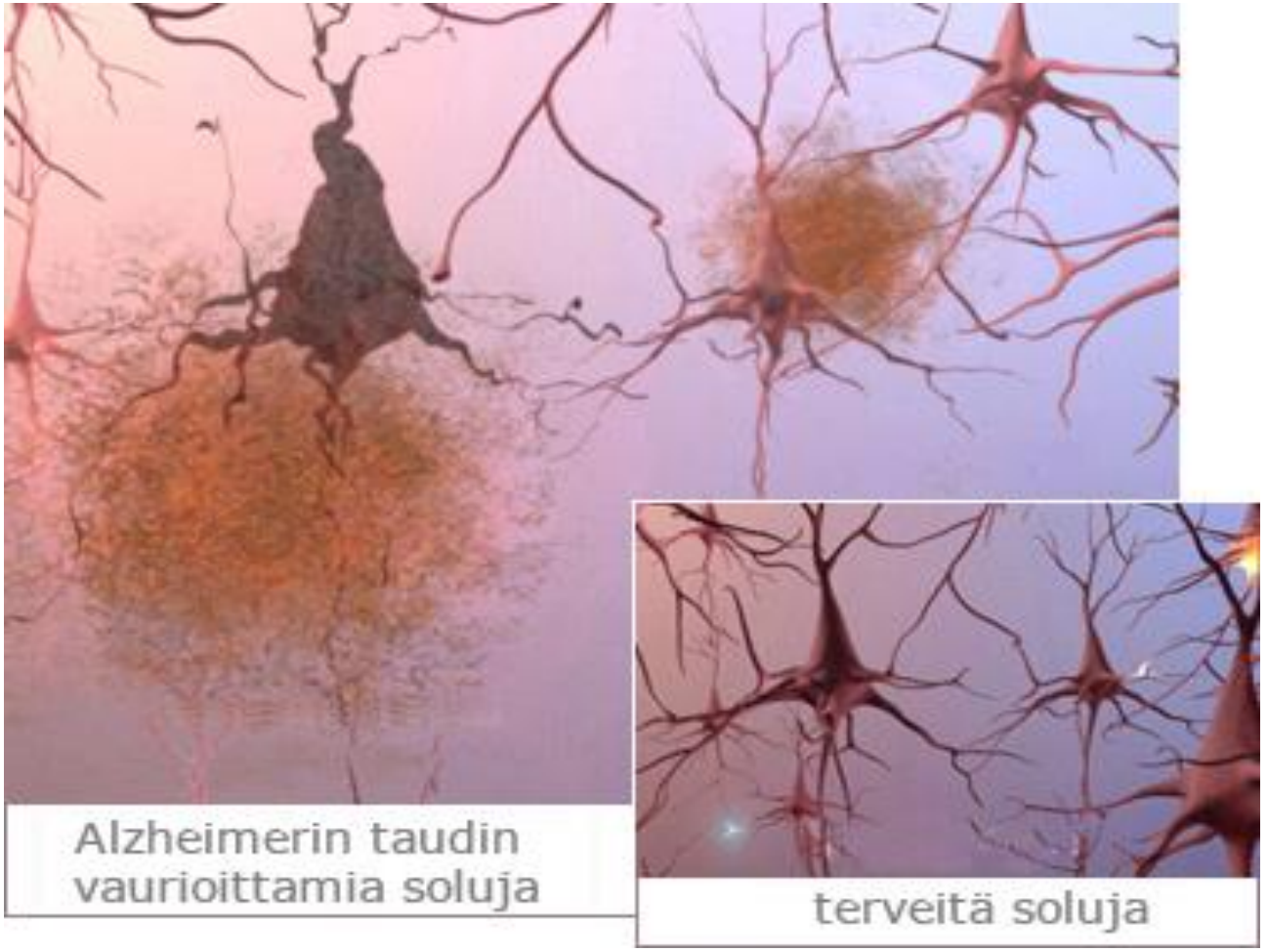
Miten Karin elämä sujui?

- Aloitettu muistilääkitys tuntui virkistävän ja selkiyttävän ajattelua
- Tytär perheineen alkoi auttaa isäänsä aikaisempaa enemmän. Tytär otti raha-asiat hoitaakseen valtakirjalla
- Vakituinen siivooja käy
- Kotihoito alkaa myöhemmin huolehtia lääkityksen ottamisesta päivittäin ja tarkistaa vointia
- Ateriapalvelu kerran päivässä ja aluksi lisäravinne jotta pääsi takaisin normaalipainoon
- Hän jatkoi Senioreissa toimimista ja kertoi ystävilleen muistisairaudestaan. Ystävät kuskasivat ja houkuttelivat mukaan muihinkin toimintoihin
- Tauti eteni vuosien mittaan, kotona yksin asuminen oli turvatonta ja vaikeaa. Uusi elämänvaihe alkoi turvallisessa hoivakodissa, jossa hän sai kaikki tarvitsemansa avut ja sai asua muiden seurassa. Siellä hän kuoli keuhkokuumeeseen


healthy
brain
advanced
alzheimer's
alzheimer's association
the compassion to care, the leadership to conquer





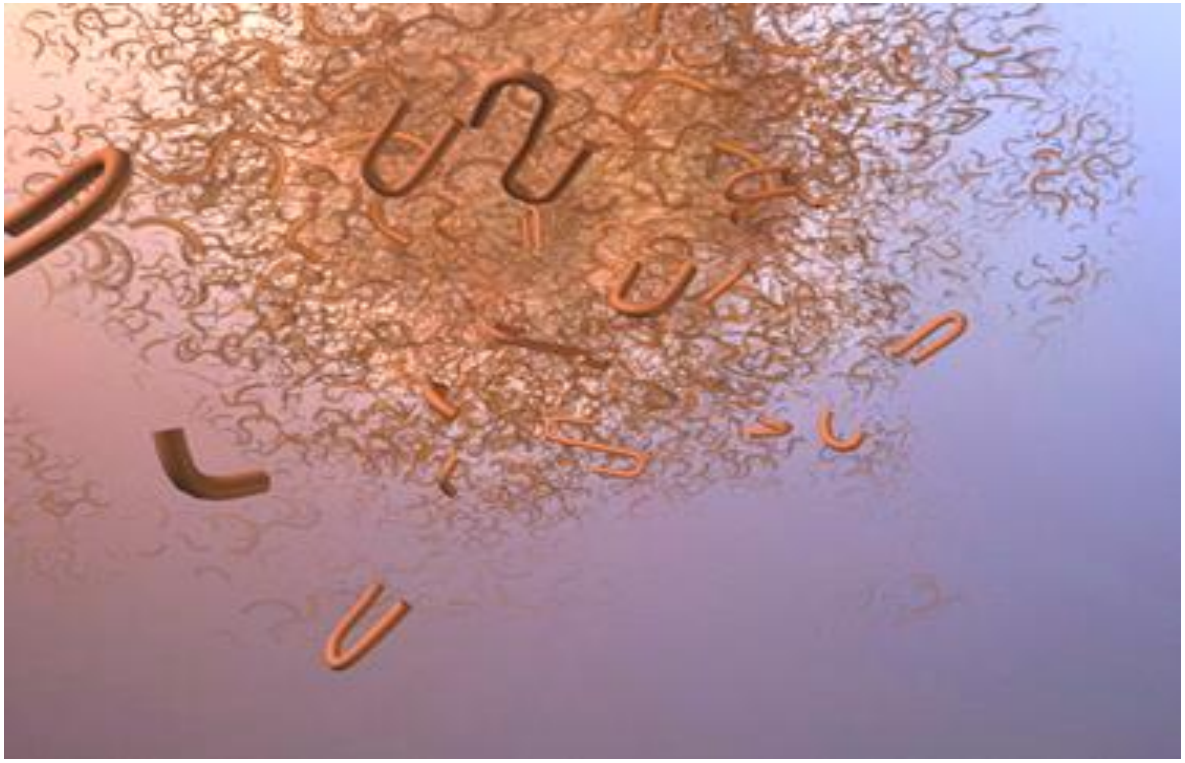


Alzheimerin taudin vaurioittamia soluja

terveitä soluja

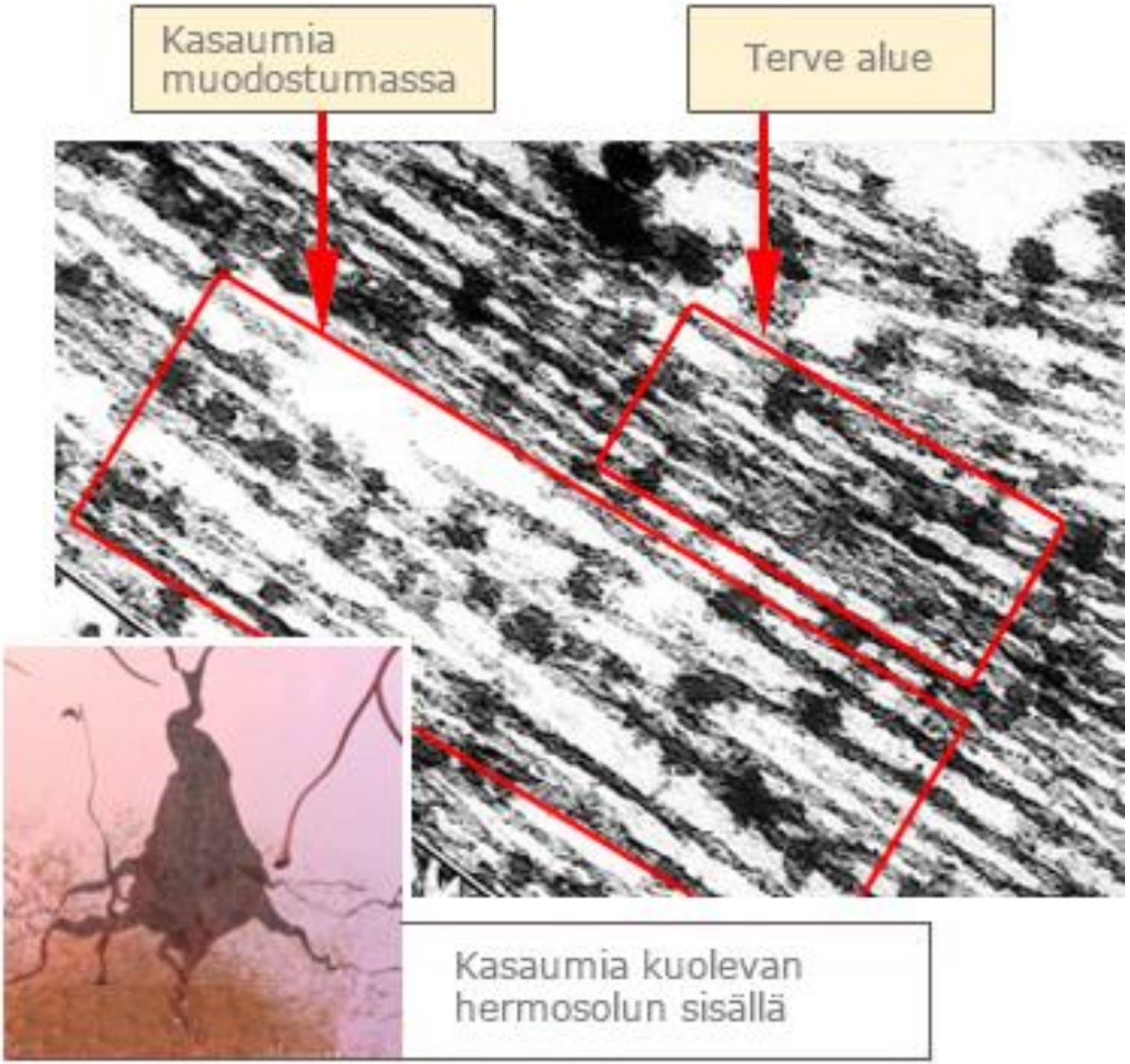
alzheimer's association

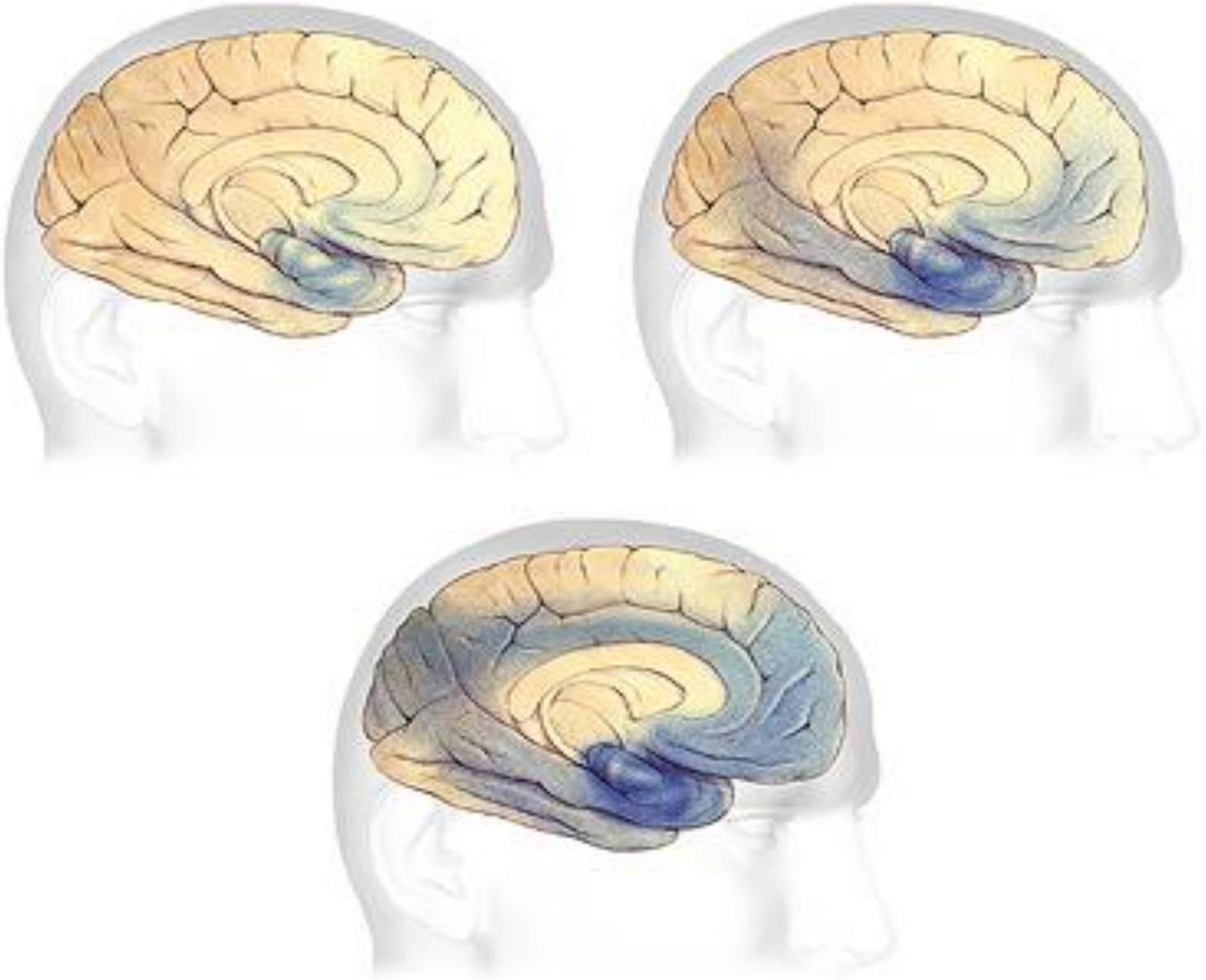
the compassion to care, the leadership to conquer



Plakkeja syntyy kun beeta-amyloidi- nimisen proteiinin osia kasautuu yhteen. Beeta-amyloidi on osa suurempaa proteiinia, jota esiintyy hermosolujen kalvolla. Sille on ominaista tahmeus. Kaikkein haitallisin vaikutus saattaa olla yksittäisten beta-amyloidipalasten muodostamilla kasautumilla. Pienet kasautumat saattavat tukkia synapsiraot estäen näin solusta toiseen kulkevat viestit. Ne voivat myös aktivoida immuunijärjestelmän soluja, jotka laukaisevat tulehdusta ja hävittävät vaurioituneita soluja.

Lähde: Alzheimer´s Association


Kasaumia muodostumassa
Terve alue
Kasaumia kuolevan hermosolun sisällä



Mistä tiedetään, mistä muistisairaudesta on kyse?

- Aivojen magneettikuvaus tai tietokonekuvaus
- Laaja neuropsykologinen tutkimus tai sitä nopeampi CERAD-tehtäväsarja
- Selkäydinneste- eli likvortutkimus: beeta-amyloidi vähenee, tau-proteiinin määrä lisääntyy
- Aivobiopsia eli koepala
- Geenikartoitus: onko apo-e-alleelin kantaja?
- Aivojen toiminnalliset tutkimukst SPECT ja PET: auttaa erottamaan Alzheimerin tautia ja Lewyn kappaletautia sekä otsalohkodementiaa

Alzheimerin taudin lääkehoito

- Kun diagnoosi on tehty, tulee aina harkita lääkehoitoa
- Se aloitetaan myös Lewyn-kappaletaudissa, Parkinson-dementiassa ja verisuoniperäisen ja Alzheimerin taudin yhdistelmässä
- Ennen lääkehoidon aloitusta tasapainotetaan muut henkistä suorituskykyä heikentävät tekijät esim. alkoholi, sopimaton lääkitys, kiputilat, huonossa tasapainossa oleva perussairaus kuten diabetes. Lääkeaineiden yhteisvaikutukset on huomioitava

Kolme asetyylikolinesteraasin estäjää ja memantiini

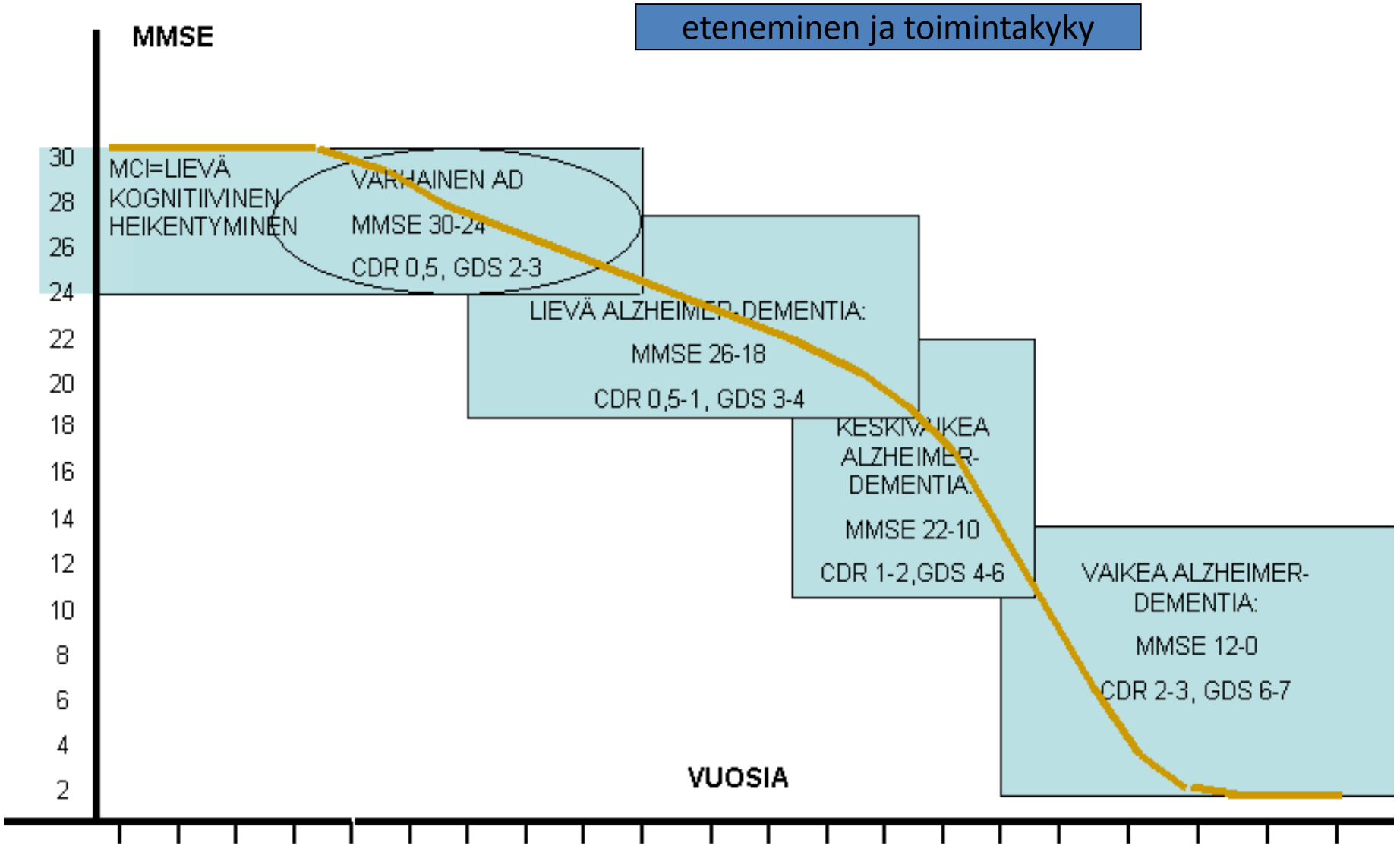
Donepetsiili, galantamiini, rivastigmiini

- Kolinerginen järjestelmä aktivoi laaja-alaisesti aivokuoren hermosoluja ja parantaa niiden toimintakykyä
- **Memantiini** vaikuttaa glutamaatin NMDA-reseptoriin estävästi ja vähentää liiallista glutamaattivaikutusta
- Lääkkeet eivät paranna ensisijaisesti muistia, joten unohtelu ja kysely ei vähene. Lähimuistin heikkous pysyy
- Lääkehoito auttaa yleiseen aktiivisuuteen ja aloitteellisuuteen, arkitoimien joustavampaan sujumiseen, rauhattomuuden ja käyttäytymisen muutosten lievittymiseen, masennuksen lievenemiseen
- Jos lääke on auttaakseen, se hidastelee taudin kulkua
- Lääkkeen hinnasta saa peruskorvauksen
- Yleisin sivuvaikutus: vatsan alueen oireet. Jos sydämen rytmi hidastuu liikaa, voidaan laittaa tahdistin. Memantiinista huimaus
- Hoidon tavoite: toimintakyvyn ylläpito
- Hoitoon reagoiva muistisairas saavuttaa n. 1-2 vuoden tasaisen vaiheen

Psyykenlääkkeet

- Masennuslääkkeet
- Psykoosilääkkeet harhaluuloisuuteen ja siihen liittyvään levottomuuteen. 3 kk päästä uusi arvio tarpeellisuudesta
- Psykoosilääke ei auta moniin vaikeisiin oireisiin kuten kuljeskelu tavaroiden keräily ja kätkeminen, tarkoitukseton pukeutuminen ja riisuutuminen, huutelu, esineiden syöminen, liika seksuaalisuus ja itsensä vahingoittaminen
- Ahdistuslääkkeet, rauhoittavat lääkkeet
- Mielialan tasaajat =epilepsiaan kehitetyt lääkkeet
- Unen laatua parantavat lääkkeet

ALZHEIMERIN TAUDIN VAIHEET



Mukailtu: Reisberg et al Alzh Dis Assoc Disord, 1994, 8

Milloin muistisairauden lääkehoito lopetetaan?

- Jos tulee sivuvaikutuksia
- Lääkehoidon valvonta ei onnistu
- Tila heikkenee nopeasti vaikka kaikkia lääkkeitä tai niiden yhdistelmiä on kokeiltu
- Lääkkeillä ei katsota saatavan hyötyä vaikeassa dementiassa
- Laitoshoitoon joutuminen ei ole syy lopettaa lääkettä, tavoite on mahdollisimman hyvä toimintakyky

Ravitsemushoito

Merja Hallikainen, Yleislääkäri 5/2014

- Ravintovalmiste (Souvenaid) ei korvaa lääkehoitoa
- Alzheimerin taudissa hermosolujen väliset viestiyhteydet eli synapsit tuhoutuvat. Synapsin tärkein osa on hermosolukalvot. Ne muodostuvat fosfolipideistä, joiden ravinnosta saatavien esiasteiden pitää olla saatavilla
- Synapsien muodostumiselle välttämättömiä ravintoaineita on koliini, uridiini, Omega-3-rasvahapot DHA ja EPA
- Kofaktorit esim. B-vitamiinit ja antioksidantit tehostavat fosfolipidien tuotantoa
- Alzheimerin taudin varhaisvaiheessa olevat henkilöt tarvitsevat näitä ravintoaineita enemmän kuin muut
- Kehon kyky hyödyntää ravintovalmisteita heikkenee iän myötä
- Muistisairauteen liittyy usein laihtuminen selittämättömästä syystä, silloin on hyödyllistä käyttää energiatiheää ruokavaliota ja lisäravinnetta purkista
- Muistisairaus liittyy usein hauraus-raihnaus-oireyhtymään
- On tärkeää, että tulee syötyä tarpeeksi ja monipuolisesti


GEROVITAL
IKUISEN NUORUUDEN
SALAISUUS

Liikunta, ravitsemus ja muisti

Merja Suominen kirjassa Muistisairaan kuntouttava hoito

- Fyysinen aktiivisuus lisää ravinnon tarvetta, ja varmistaa että monipuolisesta ruoasta saa tarvittavat vitamiinit ja rakennusaineet
- Kalaa 2 kertaa viikossa
- Kotimaista rypsi- tai auringonkukkaöljyä
- Kuituja
- Nesteen tarve 1,5—2 litraa päivässä, ei illalla
- Proteiinia joka päivä vähintään 80 g (100 g pihviä tai kalaa ja muuta valkuaista)
- D-vitamiini 20 µg/vrk. Kalsium. C-vitamiini

Muistisairaan lääkkeetön hoito

- Kuinka osata kohdata muistisairas ja hänen tarpeensa?
- Kuinka hoitaa muistisairauden käytösoireita?
- Turvallinen, hyvä ja elämisen arvoinen arki tutussa ympäristössä
- Riittävä, monipuolinen ruoka (muista liha/kala), energiatiheä
- Kommunikaatio: keskustelu, muistelu, kuuntelu
- Tanssi
- Musiikki, laulaminen
- Teatteri, juhlat, matkat, hemmottelu
- Kuvataide, käsityöt, puutarhan hoito, remontointi, pihatyöt
- Liikunta: lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu, liikuntaryhmät, kävelykaveri
- Omaishoitajan huomiointi: **Kuinka sinä jaksat?**

1 kk aikana käytösoireita kotona

(Ulla Eloniemi-Sulkava Vanhustyön keskusliitto ja prof. Hannu Koponen)

- Apatia 40%
- Masennus 40%
- Levottomuus, agitaatio 30%
- Ärtyneisyys 27%
- Ahdistuneisuus 21%
- Harhaluulot 18%
- Estottomuus 13%
- Seksuaaliset käytösoireet 15%
- Hypomania-mania 11%
- Aistiharhat 10%
- Uni-valverytmin häiriöt 70%
- Syömishäiriöt 30%
- Jokin yllämainituista häiriöistä 74%
- Käytösoireita lisää eniten OMAISHOITAJAN KOKEMUS käytösoireen rasittavuudesta

Lewyn kappale –tauti (LBD)

- **Näköharhat**: yksityiskohtaisia kuvauksia asioista joita muut eivät näe
- **Parkinsonin taudin kaltaiset liikkumisen ongelmat:** vapina, jäykkyys, hidastuminen
- **Unen aikaiset liikehäiriöt (huitominen, kävely, huutaminen yms.)**: REM-unen häiriö
- **Vireystilan vaihtelu**: nukahtelu, tuijotuskohtaukset, toimintakyky vaihtelee jopa monta kertaa päivässä, tai sitten päivästä toiseen
- **Kohtaukselliset tilat**: kaatuminen, pyörtyminen, tajuttomuuskohtaus. Johtuu autonomisen hermoston toiminnan häiriöstä.
- **Herkkyys monille lääkkeille, erityisesti psykoosilääkkeille**: erityisesti varottava vanhoja neuroleptejä (esim. Serenase, huimauslääke Primperan)
- **Muiden aistien harhat, harhaluulot**: oudot ruumiin tuntemukset, kuuloharhat, harhaluuloisuus-oireyhtymä
- **Äkkipikaisuus, suuttuu herkästi, epälooginen ajattelu**
- Muistin häiriö on epätyypillinen. Persoonallisuus säilyy paremmin kuin AT:ssa. Lähimuisti ja oppimiskyky voi säilyä. Etenevä tauti: 2-20 v.

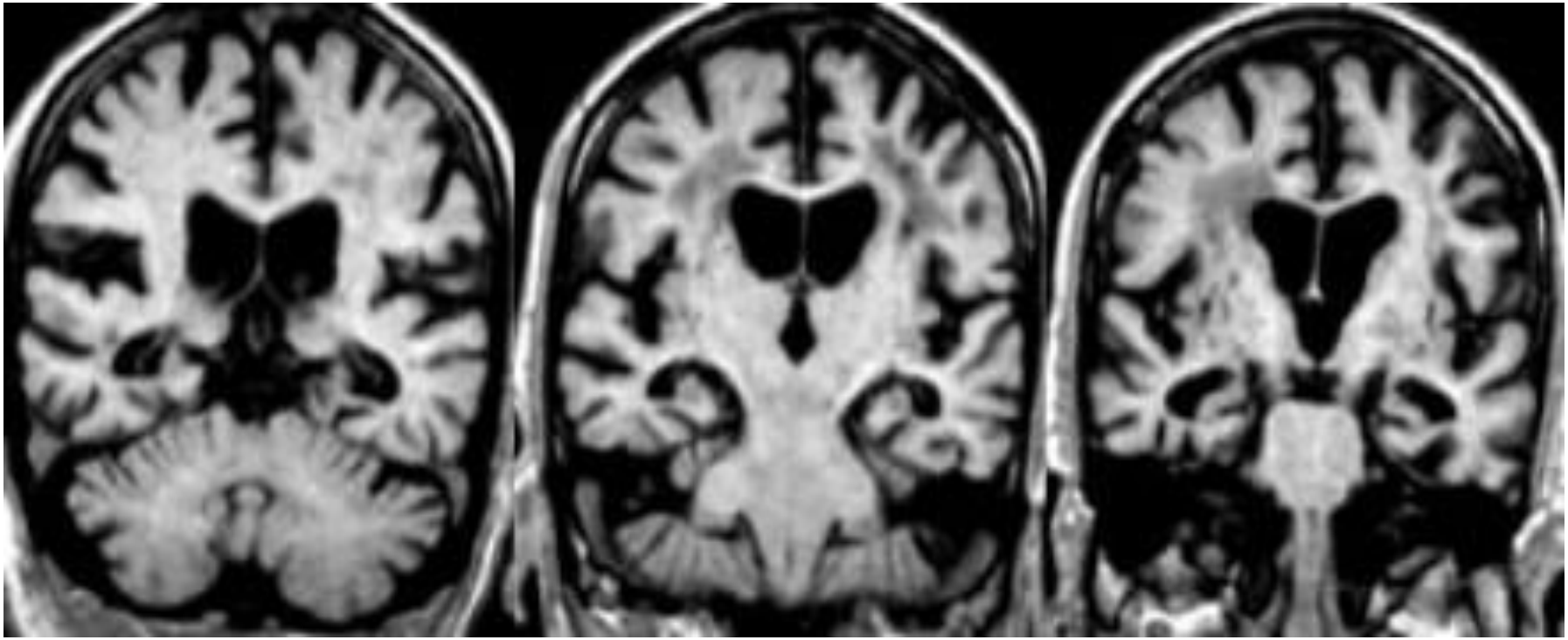
Leena 81 v, asuu puolison kanssa. Yksi tytär

- Tytär tuo vastaanotolle ongelmien takia: kodin siisteys on heikentynyt, ei osaa ostaa kaupasta kunnon ruokatarvikkeita, vahtii mustasukkaisesti miestään ja estää tätä käymästä tapaamassa ystäviään, ollut useita kaatumisia
- Hauras, mutta energinen nainen, joka ei ole itse huomannut mitään ongelmia, ja ihmettelee miksi hänet on tuotu lääkäriin. Korostaa itsemääräämisoikeuttaan ja kokee tyttären puheet loukkaaviksi
- Toisella vastaanotolla kävelyn tasapaino kallistaa vahvasti oikealle, kaatumisriski on selkeä. Toisessa kädessä on vapinaa ja jäykkyys. Muistitesteissä on epätasaista vaikeutta, jotkut osa-alueet menevät ihan hyvin. Riitelee usein omaisten kanssa. Kattaa pöytää vieraille, joiden kuvittelee olevan tulossa. Tytär ei tiedä saako isä tarpeeksi syödäkseen
- Aivokuvissa on vain vähäiset rappeutumismuutokset
- Teen Lewyn kpl-taudin diagnoosin, aloitetaan Exelon-laastari
- Tauti etenee ja potilas päätyy hoivakotiin, jossa liikkumisen vaikeudet ovat suuria, kaatumisia on usein. Potilas ei ymmärrä miksi häntä pidetään vankina. Aloitettu mielialaa tasaava lääkitys pahentaa liikkumisen vaikeutta

Parkinsonin taudin dementia

- Yhdelle kolmesta Parkinson-tautipotilaalle tulee myöhemmin taudin edetessä muistisairaus
- Lewyn kappaleita kertyy hermosoluihin
- Ongelmana on Parkinsonin hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden taipumus lisätä harhaisuutta
- Oireita: hitaus, masennus, apatia, tiedon käsittelyn heikkeneminen, toimintakyvyn heikkeneminen, epätyypillinen muistin sairaus
- Hoitona: rivastigmiini (Exelon tai Rivastor) ja liikuntakuntoutus





Lähde: Radiology Assistant


14
W 798 : L 433

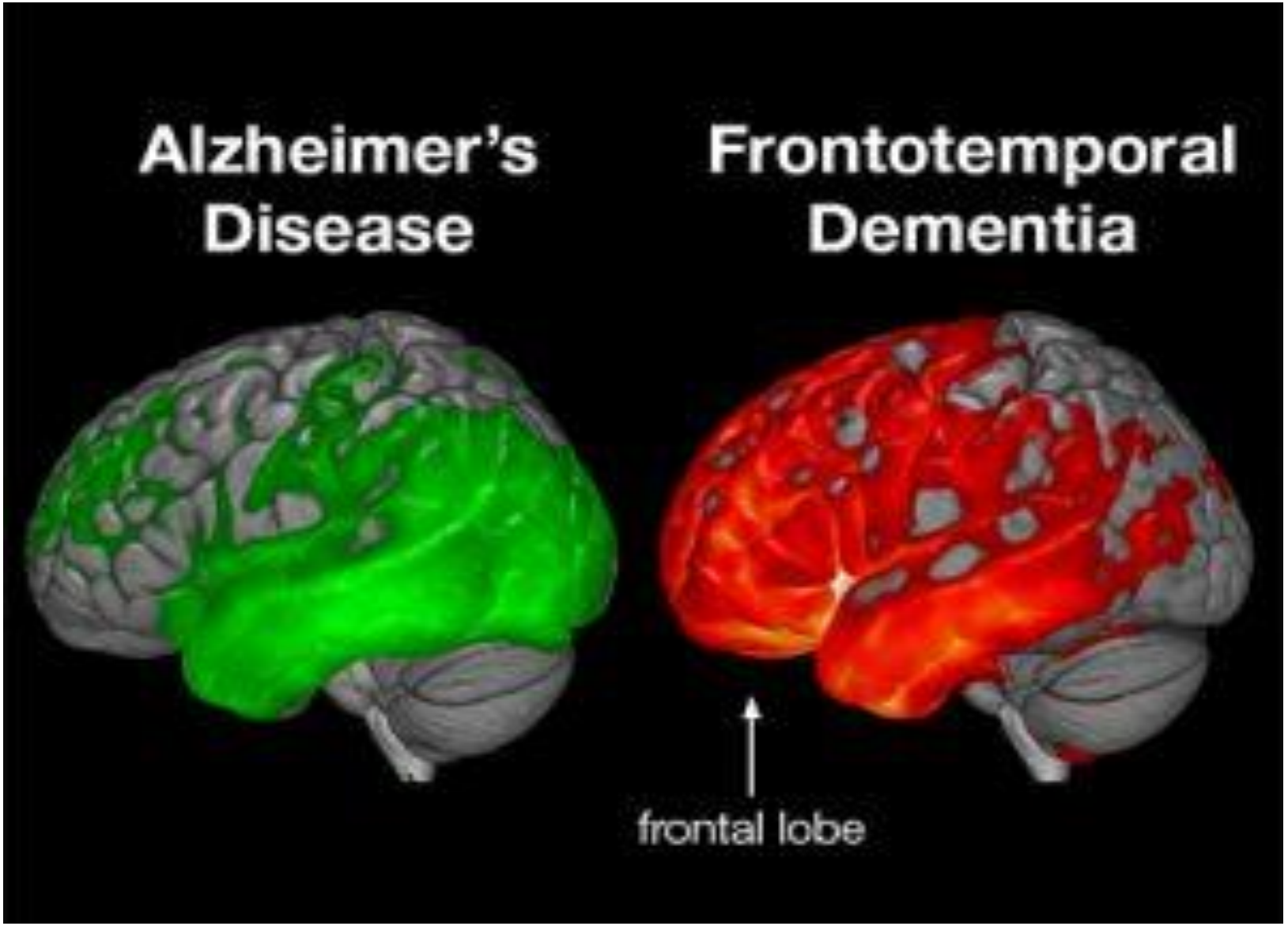
VaD=vaskulaaridementia
Verisuoniperäinen muistisairaus

- Aivoverenkiertohäiriön aiheuttama muistin ja tiedonkäsittelyn ongelma
- Pään kuvauksessa nähdään aivoinfarkti tai verisuoniperäisiä rappeutumismuutoksia eli valkean aineen lisääntyminen
- Kävelyn heikkeneminen, töpöttely, askel lyhenee. Usein jokin neurologinen löydös (raajaheikkous, suu roikkuu, puhehäiriö)
- Toiminnan ohjauksen vaikeus (ei saa tehdyksi monimutkaisia tehtäväsarjoja), hidastuminen, jäykistyminen, vanhat luonteenpiirteet korostuu, juuttumista, kätevyyden heikkeneminen. ”Vanha jäärä”
- Erityisesti yöllinen sekavuus
- Masennus, mielialan vaihtelut
- Muisti ja uuden oppiminen voi säilyä. Epätasainen suoriutuminen muistin testauksissa
- Tietoisuus omasta tilasta säilyy
- Toimintakyky voi säilyä pitkään
- Ennuste määräytyy muiden sairauksien perusteella (diabetes, aivoinfarktin uusiutuminen, sydämen tila)

FRONTOTEMPORAALINEN eli OTSALOHKODEMENTIA

Muistisairauksien käypä hoito 2010

- Luonteenmuutos sekä epätarkoituksenmukainen sosiaalinen käytös ovat hallitsevia piirteitä sekä sairauden alussa että myöhemminkin
- Henkiset perustoiminnot kuten havaintokyky, avaruudelliset taidot, motoriset taidot ja muisti ovat suhteellisen hyvin säilyneitä tai jopa normaalitasoa vastaavia
- **Diagnostiset ydinpiirteet**
- a) Hiipivä alku ja vähittäinen eteneminen
- b) Sosiaalisten taitojen heikentyminen varhain sairauden alkaessa (empatian puute, apatia, abstraktin ajattelun puute, suunnitelmallinen toiminta vähenee, ärsykesidonnaisuus)
- c) Käytösoireet varhain sairauden alkaessa (ns. frontaalipsyyke, estottomuus, poikkeava suhde rahaan)
- d) Tunne-elämän latistuminen varhain sairauden alkaessa, apatia
- e) Itseymmärryksen ja sairaudentunnon heikentyminen varhain sairauden alkaessa


Alzheimer's Disease
Frontotemporal Dementia
frontal lobe

Progressiivinen supranukleaarinen pareesi PSP tai semanttinen afasia

- Muistioire alkaa puheen vaikeuksilla. Sanojen löytäminen vaikeutuu, lauserakenne voi hajota, kommunikaatio vaikeutuu
- Oire hiljalleen yleistyy niin että muukin ajattelutoiminta heikkenee ja toimintakyky heikkenee
- Luonne saattaa pysyä entisellään, riippuvaisuus avusta lisääntyy

Potilastapaus: Martti M. 74 v

- Vaimon tuomana vastaanotolle. ”Minua ei vaivaa mikään”
- Aikaisemmin kova työmies. Seurallinen, sosiaalisesti kiinnostunut. Alkoholismin takia työiässä AA-kerhoon.
- Yksityinen neurologi tehnyt vuosia sitten Alzheimerin taudin dg:n. Seurannassa tauti ei ole edennyt ollenkaan. Exelon ei tuntunut ollenkaan vaikuttavan, syönyt sitä vuosia.
- Tullut holtitonta rahojen tuhlausta, alkanut käydä kapakassa ja myöhemmin juopottelee yksin kotona, ei hoida hygieniaa eikä ulkonäköä, tyly ja ilkeä vaimolle, ei osallistu perheen asioihin, suhteet lapsiin heikentyneet kun moittii näitä, elämän sisältö köyhää, luonne muuttunut itsekkääksi
- Diagnoosi muuttui frontaalidementiaksi. Exelon lopetettiin. Myöhemmin vaimo haki edunvalvontaa miehelleen. Mies ei ole halunnut käydä vastaanotoillani enää, kun kokee että häntä ei mikään vaivaa, muut tarvitsevat enemmän hoitoa
- Vaimo kävi vastaanotoilla keskustelemassa ja hakemassa tukea itselleen, alkoi käydä vertaistukiryhmässä
- Vaimo soitti myöhemmin ja kertoi miehen kuolleen sydänsairauteen

Mistä löydän tietoa?

- Muistiliitto www.muistiliitto.fi
- Muistineuvoja
- kirja: Muistisairaan kuntouttava hoito (kustannus Oy Duodecim)
- Potilaan terveyskirjasto



Kiitos! Hyvää vointia